

Formulario solicitud audiencia ley N° 20.730

Instrucciones: Complete el formulario con letra imprenta (campos con * son obligatorios).

1.- Receptor de la Solicitud ¿Con qué autoridad o funcionario desea tener audiencia?

Nombre de la autoridad o funcionario

Cargo *

PAOLA RINDO

DIRECTORA OPERAS POM LAS CABRAS

2.- Individualización Solicitante ¿Cuáles son sus datos personales?

Nombres*

Apellidos*

MATTHIAS

VON UNGER ULRICH

RUT/Pasaporte*

País emisor del documento*

Nacionalidad

10.197.993-8

CHILE

CHILENO

Correo electrónico, teléfono u otro medio de contacto*

mubonunger@gmail.com

2.1.- ¿Asistirá a la audiencia?

☒ Sí, complete la siguiente información (números 2.2, 3, 5 y 6)

☐ No, complete la información (números 3, 4, 5 y 6)

2.2.- ¿Recibe remuneración por la actividad de lobby o gestión de intereses particulares que realizará ante el sujeto pasivo al cual solicita audiencia?

☐ Sí, recibo remuneración (Lobbista)

☒ No recibo remuneración (Gestor de Interés Particular)

3.- Materia específica a tratar en la audiencia, destinada a obtener que se adopten, o que no se adopten, las siguientes decisiones y actividades (artículo 5° ley N° 20.730). Marque todas las que corresponda*

☐ Elaboración, dictación, modificación, derogación o rechazo de actos administrativos, proyectos de ley y leyes, y también de las decisiones que tomen los sujetos pasivos.

☐ Elaboración, tramitación, aprobación, modificación, derogación o rechazo de acuerdos, declaraciones o decisiones del Congreso Nacional o sus miembros incluidas sus comisiones.

☐ Celebración, modificación o terminación a cualquier título, de contratos que realicen los sujetos pasivos y que sean necesarios para su funcionamiento.

☐ Diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas efectuados por los sujetos pasivos.

☐ Ninguna de las anteriores.

Describe en detalle la materia que se tratará en la audiencia*

REVISIÓN ANTERPROYECTO ARQUITECTURA

4.- Individualización del asistente a la audiencia. En caso de ser múltiples asistentes, se debe completar un anexo por cada uno y asociar el folio.

Nombres *

Apellidos*

RUT/Pasaporte *

País emisor de documento*

Nacionalidad

Correo electrónico, teléfono u otro medio de contacto *

Calidad de los asistentes

☐ Sí, recibo remuneración (Lobbista)

☐ No recibo remuneración (Gestor de Interés Particular)

☐ Sujeto pasivo de Lobby

5.- Sobre la organización a la que Usted pertenece o presta servicios como lobbista o gestor de intereses

a.- Razón Social/Nombre de fantasía*

b.- RUT/Pasaporte*

c.- Descripción de actividades*

d.- Giro*

e.- Domicilio*

f.- Nombre Representante Legal*

g.- Naturaleza*

h.- Señale los nombres de quienes conforman el directorio / Órgano encargado de la administración